Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR
Dr med. ALINA BREWDA.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50.
Konto w P.K.O. Nr 811

CENY OGŁOSZEŃ:
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok IV. Warszawa, dn. 25 maja 1939 r. Nr 5 (30)

* * *

Dzień 7 maja był „Dniem Matki".

W piśmie poświęconym sprawom matki i jej dziecka pragnęliśmy zaznaczyć swój udział w tym pięknym, już tradycyjnym zwyczaju.

Wyraz temu daje artykuł wstępny naszego numeru majowego.

REDAKCJA

Dziecięce „szklane domy" — Matkom w darze

Miłość macierzyńska powiązała najżywotniej i nierozerwalnie interesy dziecka z dążeniami Matki; a interesy dziecka są rozległe i istotne.

Szwedka Ellen Key trafnie wyraziła się o dzisiejszych czasach, mówiąc, że żyjemy w „epoce dziecka".

Dziecko i wszelkie sprawy z nim związane budzą zawsze najżywsze zainteresowanie, i to nie tylko z tego względu, że dziecko jako podwalina przyszłości narodu musi być przedmiotem troski społecznej, ale też i dlatego, że niezwykły czar dziecka sięga daleko poza krąg bliskiej rodziny i przyjaciół.

„Słodka siła promieniuje z małych istot ludzkich..." pisze znany pedagog włoski, Fanciulli. Tak jest istotnie, ale czy naprawdę ze wszystkich?

Niestety dla olbrzymiej większości dzieci naszych niedostępny jest fanciullowski przywilej promieniowania słodką siłą.

Nauczycielka szkoły powszechnej spisała swoje charakterystyczne pod tym względem obserwacje: „Życie ze swoich wymogów nie rezygnuje, jest nieubłaganie konsekwentne: za brak płaci brakiem, za skrzywienie — skrzywieniem. Brudne, źle ubrane, często zniekształcone fizycznie dziecko z wyrazem lęku w oczach, z płaliwą miną, już swą powierzchownością razi otoczenie i nieprzychylnie do siebie usposabia".

„Łachmany, nędza, brud i ogólne zaniedbanie. Na głowie coś w rodzaju kołtuna poleskiego. Buty zastępuje gruba warstwa brudu..."

Z tych dzieci promieniuje nie słodki czar, ale fetor i odraza.

To są dzieci nędzy, rasa dzieci ubogich, którym obcy pozostał słodki raj dzieciństwa, i których rozwój umysłowy i fizyczny różnić się musi zasadniczo od rozwoju dzieci zamożnych.

W jakich warunkach materjalnych znajdują się rodziny, w których wychowują się te dzieci, dobitnie i tragicznie świadczy odpowiedź na ankietę 9-letniej dziewczynki z Pokucia: „W przyszłości chciałabym być krową i dawać mleko, bo wtedy byłoby mi dobrze w domu..."

Fatalne położenie materialne rodzin dzieci ubogich powoduje zły rozwój ich konstytucji fizycznej i umysłowej. Dzieci są zahukane, zabiedzone, traktowane jako siła robocza. Za dzieckiem ciągnie się łańcuch niespełnionych marzeń i niewytłumaczonej krzywdy.

Zwłaszcza rozwój fizyczny dziecka ubogiego przedstawia się bardzo źle. Rośnie skarlała rasa. Brak powietrza i słońca, fatalne warunki mieszkaniowe, brud, ciasnota — podkopują zdrowie i odporność młodziutkich organizmów, wpływają fatalnie na wagę i wzrost dzieci oraz powodują zastraszającą wprost śmiertelność wśród nich.

Śmiertelności tej nie przeciwdziała odpowiednio zorganizowana opieka lekarsko-higieniczna, sieć szpitali, kolonii letnich, sanatoriów i t. p.

Dzieci ubogich jest w Polsce b. dużo. Są to przeważnie dzieci wsi, chociaż i w miastach liczne są ich zastępy.

Wraz z tymi licznymi dziećmi, którym odebrano prawo do beztroskiego dzieciętwa, cierpią rzesze Matek bezradnych wobec trudnych warunków życiowych, w jakich im przyszło wychowywać swe dzieci.

Zagadnienie matek pracujących, lub znajdujących się w złych warunkach materialnych i kwestia ułatwienia im wychowania dzieci jest problemem pierwszorzędnej wagi i stanowi troskę każdego społeczeństwa, tylko że w niektórych krajach znajduje on większe zainteresowanie, w innych zaś mniejsze.

W Polsce mamy wiele wzorowych domów dziecięcych, obejmujących żłobki, przedszkola, poradnie wychowawcze, higieniczne, poradnie dla Matek itp., ale instytucji tego rodzaju jest za mało wobec olbrzymich potrzeb. Niezbędnym wydaje się zebranie odpowiedniego funduszu na budowę dziecięcych „szklanych domów". Zainicjowanie zbiórki na ten cel w dniu „Święta Matki" byłoby najlepszym i najmilszym darem złożonym Matkom i najwłaściwszym hołdem Im złożonym. „Budujmy szklane domy dziecięce"— oto co winno stać się hasłem sztandarowym w dniu „Święta Matki".

Zagranicą kwestia opieki nad Matką i jej dzieckiem znalazła duże zrozumienie. Rządy i państwa w obawie przed depopulacją czynią wszystko, by umożliwić Matce właściwe wychowanie zdrowego potomstwa. Ta polityka demograficzna państw wynika z dobrze rozumianego najżywotniejszego interesu narodu i prowadzi do jak najszerzej zorganizowanej opieki nad Matką i dzieckiem.

Tak np. w Italii istnieje założona w 1925 r. Organizacja Opieki nad Matką i Dzieckiem, podlegająca Min. Spraw. Wewn.

Problem opieki nad matką i dzieckiem obejmuje rozległe pole działalności w Italii, a mianowicie: 1) ochronę i opiekę nad macierzyństwem (poradnie dla ciężarnych, jadłodajnie, subsydia pieniężne, kliniki położnicze), 2) opiekę nad karmiącymi, 3) ochronę prawną nad Matką, (pomoc w legalizacji związków małżeńskich, procesach o alimenty, ustalaniu ojcostwa), 4) ochronę higieniczno-sanitarną nad dzieckiem (sieć poradni pediatrycznych), 5) wychowanie dzieci znajdujących się w złych warunkach materialnych, opuszczonych, moralnie zaniedbanych, anormalnych.

Opieka nad Matką i Dzieckiem zorganizowana jest przy każdej gminie oraz po licznych, rozsianych po całym kraju „Domkach Matki i Dziecka".

Ubezpieczalnie Społeczne na asygnaty dla matek wydają co roku przeszło 20 mil. lirów.

Do najciekawszych urządzeń za granicą, zmierzających do ułatwienia Matce pracującej i niezamożnej wychowania dziecka, należą szwedzkie domy dziecięce przy blokach spółdzielni H. S. B. Dziecińce te zbudowane zostały pod hasłem: „Pomoc matce pracującej przy wychowywaniu dziecka". Rozpowszechnienie budowy tych domów zapobiega skutecznie powstaniu „rasy" dzieci ubogich.

W hotelikach przy tych dziecińcach może Matka pracująca za skromną opłatą pozostawić zarówno niemowlęta jak i starsze dzieci pod pieczołowitą opieką pielęgniarek nawet na przeciąg dłuższego czasu, co umożliwia Matce samotne spędzenie wypoczynkowego urlopu.

Dzięki szpitalikom, przyjmującym chore dzieciaki i zapewniającym im troskliwą opiekę lekarską, może Matka na czas choroby dziecka nie przerywać pracy.

We wzorowym żłobku zostawia pracująca kobieta swoje niemowlę, w przedszkolu — starsze dziecko.

Wzorowe, higieniczne urządzenia pomieszczeń dziecięcych, jasne mebelki, celowo rozmieszczone światła, zabawki rozwijające inteligencję dziecka, słowem każdy najdrobniejszy nawet szczegółik w tym królestwie dziecięcym szwedzkich „szklanych domów" pomyślany jest w najserdeczniejszej trosce o pożytek i zdrowie malutkich obywateli i wygodę ich Matek. Przy domach dziecięcych zorganizowana jest szkoła dla pielęgniarek i wychowawczyń połączona z internatem.

Przykład szwedzkich dziecińców nie jest zgoła odosobniony i nie on jeden świadczy o serdecznej trosce, jaką otacza się w państwach skandynawskich Matkę i jej dziecko.

Drobne na pozór zarządzenie wydane w Danii świetnie ilustruje fakt, do jakiego stopnia starają się w tych państwach ułatwić Matkom spełnienie ich naturalnego obowiązku w całym szeregu innych, jakie nakłada na nie współczesne życie. Tak więc w Danii w nowych domach zbudowane będą garaże na wózki dziecięce. Zarządzenie to błogosławić będzie niejedna Matka, gdyż plaga taszczenia wózków na piętra czynszowych kamienic dobrze daje się im we znaki.

Przykłady głębokiej i pozytywnie przejawiającej się troski o wygodę Matki i zdrowie Jej dziecka za granicą, mnożyć można bez końca. Spotykamy się tu z organizacjami państwowymi, prywatnymi, spółdzielczymi i t. d..

I w Polsce winniśmy dążyć do postawienia opieki nad Matką i dzieckiem na takim poziomie, by mogła innym państwom służyć za przykład.

Należy ułatwić Matce pracującej i biednej wychowanie jej dziecka. Zniknąć musi w Polsce „rasa dzieci ubogich", jeżeli chcemy wychować zdrowych na ciele i duszy obywateli. Rozrosnąć się muszą bloki domów dziecięcych, „szklanych domów" dla młodych istot i ich Matek.

Wszystkim dzieciom w Polsce musi być przywrócone prawo do słodkiego i beztroskiego dzieciętwa we wzorowych dziecińcach pod kochającym okiem Matki i przy pieczołowitej opiece wyszkolonych wychowawczyń, pielęgniarek i lekarzy.

I. M.

Położne dla Armii

Deklaracja Zarządu Głównego Związku Położnych Rzpltej Polskiej

W związku z rozpisaną Pożyczką Przeciwlotniczą Zarząd Główny Związku Położnych Rz. Polskiej opublikował specjalną deklarację, w której zaznaczono między innymi:

Hasło zmobilizowania moralnych i materialnych sił narodu Zarząd Główny Związku Poł. Rz. P. wprowadził w czyn, wpłacając w dniu 28 marca na Pożyczkę Obrony Przeciwlotniczej zł. 300, oraz składając jako bezzwrotny dar na Fundusz Obrony Narodowej zł. 600 w obligacjach 4% Pożyczki Konsolidacyjnej.

Wzywamy wszystkie nasze Oddziały i wszystkie położne na terenie Rzeczypospolitej, aby pospieszyły do kas subskrypcyjnych zadeklarować według swych możliwości Pożyczkę Obrony Przeciwlotniczej.

Położne Wojew. Śląskiego na F. O. N.

Otrzymaliśmy odpis pisma Związku Położnych Wojew. Śląskiego do Pana Marszałka Polski Edwarda Śmigłego Rydza, który chętnie tutaj publikujemy, jako przykład patriotyzmu i obywatelskiej ofiarności położnych:

Do
Pana Marszałka Polski
Edwarda Śmigłego Rydza
Warszawa.

Panie Marszałku!

Rozumiejąc powagę chwili oraz obowiązek społeczeństwa wobec armii, przekazujemy z oddziału Związku Położnych z Rybnika kwotę zł.: 200,—
oraz z Głównego Zarządu Związku Położnych Woj. Śl.
również kwotę zł.: 200,—
razem zł.: 400,—
w całości na F. O. N.

Pieniądze zbieraliśmy na ufundowanie sztandaru związkowego, lecz odstępujemy je chętnie do rąk Pana Marszałka na potrzeby naszej kochanej armii.

Główny Zarząd Związku Położnych Wojew. Śląskiego:
Przewodnicząca:
(—) **Gertruda Szalecka.**
Sekretarka:
(—) **Jadwiga Spryszowa**

Dr med. JÓZEF BZURA

Choroby serca

W statystyce przyczyn zgonów jedno z pierwszych miejsc przypada chorobom serca. Przy czym z roku na rok ilość tak zw. chorych sercowych coraz bardziej rośnie. To też warto tej sprawie kilka słów poświęcić.

Serce jest narządem, który pracuje bez przerwy od początku naszego życia do jego końca. W porównaniu z innymi organami praca jego jest olbrzymia. Serce jest zbudowane z tkanki mięśniowej i w odróżnieniu od innych mięśni naszego ciała, które wymagają odpoczynku, ono pracuje nieprzerwanie.

Serce człowieka składa się z czterech jam prawie równych sobie co do pojemności: dwóch przedsionków i dwóch komór. Przedsionki komunikują się tylko z komorami. Krew nie może się dostać bezpośrednio ani z jednego przedsionka do drugiego, ani też z jednej komory do drugiej. Praca odpowiednio skonstruowanych zastawek umożliwia jedynie jednokierunkowy przepływ krwi. Dostaje się ona żyłami do prawego przedsionka, stąd do prawej komory, z której idzie do płuc. Z płuc już jako utleniona wraca do lewego przedsionka; z niego idzie do lewej komory, z której wydostaje się do tętnicy głównej — aorty i jej rozgałęzień. Praca serca jest porównywana z działaniem pompy ssąco-tłoczącej: z jednej strony ssie ono krew z żył, z drugiej wytłacza ją do tętnic. W ten sposób utrzymuje ono stały obieg krwi w organiźmie człowieka.

Serce kurczy się około 70 razy na minutę i wyrzuca za każdym razem około 80 cm^3 krwi. Rytmiczność swej akcji serce zawdzięcza specjalnemu układowi tak zw. bodźco-przewodzącemu, w którym powstają podniety pobudzające mięsień sercowy do skurczu. A docierają one do mięśnia przez specjalne gałązki, które rozprzestrzeniają się w obydwu komorach. Akcja serca jest wtedy prawidłowa, gdy ilość skurczów wynosi około 70 na min., gdy przerwy między skurczami się równie długie oraz gdy mięsień kurczy się dostatecznie silnie. Bardzo pomocnymi w pracy serca są naczynia krwionośne. One to dzięki posiadaniu kurczliwej ściany przepychają krew dalej. Od rozmaitego stopnia kurczutych tętnic zależy ciśnienie krwi. Im skurcz tętnic większy i ich światło węższe, tym wyższe ciśnienie krwi, tym większą musi być praca serca, aby móc wepchnąć do nich nową porcję krwi. Z tego zupełnie jasno wynika, że serce jest ściśle związane z naczyniami krwionośnymi i dlatego nie należy mówić o odzielnej chorobie serca. Mówimy zawsze o układzie krążenia w całości, gdyż drobne niedomagania jednej z jego części, są zwykle wyrównywane przez drugą.

Z klinicznego punktu widzenia jest przede wszystkim ważną rzeczą, czy układ krążenia jest w stanie wydolności, to zn. czy pracuje prawidłowo, czy też w stanie niewydolności. A dopiero na drugim planie jest dociekanie przyczyn tej niewydolności. W tym też porządku omówię choroby układu krążenia.

Niewydolność krążenia może być ostra i przewlekła. Zarówno jedna jak i druga może dotyczyć lewej połowy serca, prawej, lub obu razem.

Ostra niewydolność lewej komory objawia się najczęściej albo w postaci tak zw. astmy sercowej, albo obrzęku płuc. Astma sercowa zjawia się zwykle w nocy, kiedy podczas snu chory nagle się budzi wśród objawów silnej duszności, sinicy, znacznie przyśpieszonego tętna. Duszność jest tak duża, że chory siada, opiera się na rękach i wykonywa dużą ilość głębokich oddechów. Trwa ona rozmaicie długo i mija zwykle poto, by następnej nocy lub za kilka dni na nowo wystąpić. Ostry obrzęk płuc jest sprawą o wiele poważniejszą, b. często już końcową. Chory doznaje silnej duszności, oblewa się zimnym potem, kaszle i odpluwa obfite ilości różowej, pienistej plwociny. Tętno jest przyśpieszone, b. drobne i miękkie. Niezmiernie charakterystyczne dla ostrego obrzędu płuc są rzężenia słyszalne b. wyraźnie już z daleka. Najczęściej koniec jest niepomyślny. A jeśli uda się nawet człowieka wyleczyć z obrzęku dzięki odpowiednim zabiegom, to rokowanie w dalszym ciągu jest niedobre.

Ostra niewydolność prawej komory jest o wiele rzadziej spotykana. Objawia się ona zazwyczaj nagle występującym dużym powiększeniem wątroby i stąd też gwałtownymi bólami w jej okolicy. Jest to o wiele mniej groźna przypadłość, aniżeli ostra niewydolność lewego serca.

Objawy przewlekłej niewydolności krążenia należycie rozwiniętej są łatwe do poznania.. O wiele trudniej je stwierdzić na samym początku, gdy są b. dyskretne. A jest to bardzo ważne z punktu widzenia terapeutycznego. Wcześnie bowiem zastosowane leczenie, odpowiednia dieta i tryb życia na długo mogą odsunąć wystąpienie niewydolności krążenia w całej pełni. Na samym początku chorzy b. często stwierdzają, że trudno im wchodzić na schody z powodu zadyszki. Inni zauważają, że obuwie pod wieczór staje im się za ciasne z powodu lekkich obrzęków nóg. Zrana po wypoczynku na nowo buty są luźne.

Jeszcze inni skarżą się na gniecenie w okolicy wątroby, na wzdęcie brzucha lub też na oddawanie nocne dość dużej ilości moczu, czego przedtym nie było. To są wszystko objawy na początku nieznacznie dolegające, ale jakże wymowne dla lekarza, który już widzi zbliżającą się niewydolność krążenia.

Jeśli chodzi o rozwiniętą przewleką niewydolność krążenia, to cechuje ją ogólne osłabienie i duszność już w spoczynku lub też dopiero przy wykonywaniu jakiegoś wysiłku. Poza tym akcja serca jest stale przyśpieszona. Tłumaczy to się tym, że osłabiony mięsień kurczyć się nie ma dość siły, by wypchnąć do tętnic odpowiednią ilość krwi. Aby to nadrobić, kurczy się częściej. Ostatecznie ten sam cel zostaje osiągnięty, ale kosztem większej pracy, jeszcze bardziej osłabiającej serce. Jeśli niewydolna jest prawa komora, to do tego dochodzą jeszcze obrzęki na najniżej położonych częściach ciała i powiększenie wątroby. Jeśli niewydolna jest lewa komora, to dominuje duszność i nieregularna praca serca, objawiająca się nierównymi przerwami pomiędzy poszczególnymi skurczami.

A teraz co doprowadza do powstania niewydolności krążenia? Podzielimy sobie te wszystkie schorzenia na kilka grup: 1) Wady zastawek sercowych. 2) Zapalenie i zwyrodnienie mięśnia sercowego. 3) Nadciśnienie tętnicze. 4) Miażdżyca — skleroza naczyń sercowych. Omówię je kolejno pokrótce.

Wody zastawek polegają albo na ich ich niedomykalności, albo na ich przewężeniu. Niedomykalność doprowadza do tego, że podczas skurczu komory krew cofa się częściowo z powrotem do przedsionka. Zwężenie zaś uniemożliwia odpowiednio szybki przepływ krwi powoduje jej zaleganie ponad miejscem zwężonym. Zarówno jedna jak i druga sprawa powoduje zaburzenie w normalnym przepływie krwi. Na początku serce dzięki częściowemu rozszerzeniu odpowiednich części i zgrubieniu mięśnia daje sobie radę z tymi przeszkodami, ale z czasem ono słabnie. Wtedy skutki uszkodzenia zastawek występują już w postaci niewydolności krążenia. Wada zastawek może być spowodowana każdą chorobą zakaźną, najczęściej jednak przez ostry gościec stawowy, który z tego właśnie powodu jest prawdziwą plagą ludzkości. Nazywa się chorobą stawów, ale przede wszystkim atakuje serce. Dość pokaźne miejsce w powstawaniu wad serca zajmuje kiła, która głównie powoduje niedomykalność zastawek aortalnych.

Zapalenie i zwyrodnienie mięśnia sercowego jest wywołane przez choroby zakaźne oraz przez trujące substancje zarówno wprowadzone do ustroju z zewnątrz, jak i pochodzące z wewnątrz. Każda choroba zakaźna atakuje w mniejszym lub większym stopniu mięsień sercowy. Najsilniej — dyfteryt i tyfus brzuszny. Często zdarza się, że człowiek już zupełnie zdrów po przebyciu jednej z tych chorób, wstaje z łóżka i nagle doznaje silnego osłabienia serca. To właśnie bakterie lub toksyny danej choroby powodują częściowe zniszczenie włókien mięśnia sercowego. Skutkiem tego staje się on słaby i niewydolny. Często wraca on do normy, ale jeżeli zniszczenie objęło duży obszar, to pozostaje on już mniej wydolny przez całe życie. Tak samo prawie działają subtancje trujące. Z zewnątrzpochodnych wspomnę przede wszystkim o alkoholu i nikotynie, z wewnątrz pochodnych — produkty nieprawidłowej przemiany materii, powstające w przebiegu cukrzycy, dny, zapalenia nerek.

Nadciśnienie tętnicze może być samoistne i może też zależeć od przewlekłego zapalenia nerek. Polega ono na zwężeniu małych tętnic wskutek kurczu ich ściany. Z czasem zwężenie to zależy nie tylko od kurczu, ale od trwałych zmian anatomicznych w postaci zwapnienia i zgrubienia ścianek. Serce musi w takich warunkach pracować ze znacznie większą siłą, by móc utrzymać należyte krążenie krwi. Wskutek tego mięsień lewej komory staje się znacznie grubszy, a pojemność komory większa. Z czasem jednak serce tak nadmiernie pracujące wyczerpuje się i występuje niewydolność.

Miażdżyca naczyń sercowych jest ostatnio coraz częstsza i atakuje coraz młodszych ludzi. Serce, jak każdy przyrząd, ma swoje tętnice tak. zw. wieńcowe, przez które dopływa do niego krew, dowożąca do mięśnia tlen i produkty odżywcze. Ciągła nieprzerwana praca wymaga sprawnego i dokładnego odżywiania. To też małe już zaburzenia w dopływie krwi odbijają się bardzo niekorzystnie na sercu.

Przy miażdżycy czyli sklerozie naczyń wieńcowych światło ich jest zwężone. Wobec tego ilość krwi dopływającej jest zmniejszona. Ale może ona wystarczyć w zupełności w stanie spokoju. Przy pracy jednak lub przy wzruszeniu, kiedy akcja jest szybsza i wymaga więcej tlenu i produktów odżywczych, ilość krwi dopływającej przez zwężone tętnice jest za mała. Serce nie może podołać i b. często zjawia się wtedy ból poza mostkiem promieniujący do lewej ręki. Jest to tak zw. „angina pectoris". po polsku dusznica bolesna" lub „dławica piersiowa". Często zdarza się, że chory na ulicy musi przystanąć z powodu bólu. Krótki odpoczynek wystarczy, by niemiły ucisk poza mostkiem i towarzyszące uczucie lęku minęło. Odpowiednio uregulowany tryb życia może nawet zupełnie niekiedy podobne sensacje wykluczyć. Gorzej jeśli nastąpi zupełne zatkanie światła tętnicy wieńcowej. Obok gwałtownego bólu i lęku występują również objawy ostrej niewydolności krążenia. Często taka sprawa kończy się śmiercią. Schorzenie tętnic wieńcowych dawniej było o wiele rzadsze i dotyczyło ludzi powyżej pięćdziesiątki. Dziś dusznica bolesna spotykana jest na porządku dziennym i dotyczy ludzi już w wieku czterdziestki. Tłumaczy się to naszymi obecnymi warunkami życia, ciągłymi wzruszeniami, które naprzemian przyśpieszają i zwalniają akcję serca, obniżają i podnoszą ciśnienie krwi. To doprowadza do szybszego zużycia tętnic wieńcowych i ich zmian sklerotycznych.

Dr Józef Bzura

Dr med. H. LEWIŃSKI

Racjonalne leczenie wyprzań

Jak wspominaliśmy w poprzednim naszym artykule („Nadmierna potliwość") — przy nadmiernej potliwości okolic ciała, w których wyparowanie potu jest utrudnione, gdzie ponadto dwie powierzchnie skórne ocierają się o siebie, jak to ma miejsce w pachwinach, pachach, pod sutkami, w okolicy międzyudowej, w bruździe międzypośladkowej i t. p. wytwarza się stan chorobowy zwany wyprzaniem lub odparzeniem (intertrigo).

Ma to miejsce szczególnie u ludzi otyłych, u których te fałdy skórne są wybitniejsze i głębsze, a także u noworodków, gdzie wyprzania tworzą się często także na tylnej powierzchni uda, na szyi i t. p.

Nie jest rzeczą obojętną istnienie w wyżej wymienionych miejscach dużej liczby gruczołów potowych, zwłaszcza w obecności bodźców pobudzających czynność wydzielniczą tych gruczołów, jak chodzenie, ciepło, do czego dołącza się i wpływ drażniący rozkładającego się potu.

Widzimy więc, że skóra, jako narząd osłaniający i stykający się bezpośrednio ze światem zewnętrznym, wystawiona bywa nie tylko na wpływy osiadających na jej powierzchni bakteryj, ale i na wpływy mechaniczne, chemiczne i t. p., czynników zewnętrznych.

Niezależnie od tych czynników zewnętrznych i od czasu oraz częstości ich działania, dużą rolę odgrywają właściwości wrodzone, lub nabyte samej skóry, oraz zmienne wpływy ustrojowe.

Częstą przyczyną wyprzań u kobiet bywają pleśniawki sromu, skąd sprawa może przejść w ciągłości w skórę pachwin, ud i krocza.

Najczęściej ma to miejsce u kobiet ciężarnych, u cukrzycowych, i kobiet w podeszłym wieku, których tkanki wiotczeją już. Wyprzanie tego pochodzenia, zwiemy wyprzaniem pleśniowym (intertrigo mycotica).

Skóra miejsc porażonych przybiera barwę żywo czerwoną, staje się soczystą, obrzmiałą, o powierzchni wilgotnej, lśniącej. Tworzą się pęcherzyki drobne, o zawartości mętnej, ropiastej, a po ich pęknięciu obserwujemy nadżerki czerwone i wilgotne.

Nierzadko powikłaniami wyprzań bywają zapalenia ropne skóry, liszajce, a także zapalenia gruczołów chłonnych. Jest więc wyprzanie wynikiem, skojarzenia czynników szkodliwych, które rozwijają wspólnie w ten sposób spotęgowane działanie na skórę.

Wyprzania w postaci obrzęku i zaczerwienienia pod wpływem racjonalnego leczenia, ustępują dość szybko zazwyczaj, istnieje wszakże duża skłonność do nawrotów.

Tam gdzie doszło już do powstania rozpadlin, nadżerek i pęknięć, zmiany te utrzymują się dłużej i uporczywiej.

Zdając sobie sprawę z przyczyn wywołujących wyprzania rozumiemy, że łatwo zapobiec im będziemy mogli, o ile stworzymy takie warunki dla skóry, w których działanie czynników szkodliwych sprowadzone byłoby do minimum, jeżeli już nie zupełnie usunięte.

Pierwszą zasadą jest i w tym wypadku utrzymywanie tych miejsc w czystości. Ponieważ są to miejsca o naskórku szczególnie wrażliwym, stosujemy mydła przetłuszczone „Bebe" jako absolutnie pozbawione wolnych alkaliów. Doskonale nadaje się do tego celu mydło „Bebe" — lanolino—wazelinowe. Po spłókaniu piany ciepłą wodą i po dokładnym wysuszeniu, przysypujemy miejsca te pudrem „Bebe" dla dzieci, lub sportowym dla dorosłych.

Tam gdzie doszło już do zapalenia ostrego skóry (dermatitis acuta), w którym mamy do czynienia z obrzękiem, silnym zaczerwienieniem, a także i z sączeniem, w którym zatem naskórek jest rozluźniony, lub często pozbawiony swych powierzchownych warstw, użycie mydła nie jest wskazane.

Stosujemy wtedy tylko zasypki, które w tym stanie sprawy chorobowej oddają nam bardzo duże usługi, zapobiegając namoknieniu skóry. Polecamy więc tu przysypkę „Bebe" — diachylową i dermatolową.

Gdy jednak ostry stan zapalny minie, gdy obrzmienie ustąpi, a skóra w następstwie stanu zapalnego pokryje się łuskowatymi strupami, wtedy już niema żadnych przeciwskazań do stosowania mydeł, oczywiście tylko takich, o których wiemy z całą pewnością, że nie mają działania drażniącego. Zastosujemy więc mydło „Bebe" — ichtiolowe, borne lub tumenolowe, poczym przysypujemy pudrem „Bebe" diachylowym, tumenolowym, ichtiolowym lub dermatolowym.

Tam gdzie działanie samych pudrów nie wystarcza stosujemy doskonałą maść-krem „Bebe", która, jak wynika z licznych doświadczeń klinicznych, oddaje przy leczeniu tego rodzaju spraw nieocenione wprost usługi. Maść tę dokładnie rozcieramy na przestrzeniach porażonych, po czym przysypujemy pudrem „Bebe" — diachylowym lub dermatolowym.

Widzimy więc, że przez racjonalne zastosowanie właściwych mydeł, i pudrów leczniczych „Bebe" oraz kremu-maści „Bebe", osiągnąć możemy doskonałe wyniki w leczeniu tak nieraz przykrych i dokuczliwych schorzeń.

Dr H. Lewiński.

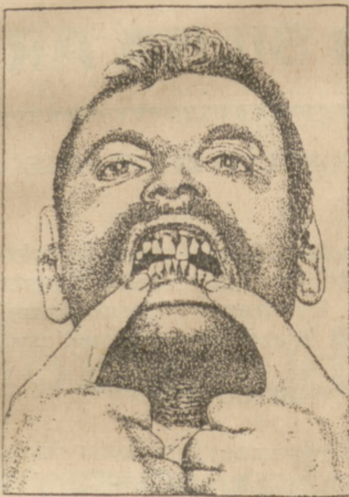
Mgr biolog. M. Janowska

Awitaminozy, czyli choroby spowodowane brakiem witamin w pożywieniu

Wiadomo, że odkrycie witamin spowodowało przewrót w dawniej panujących pojęciach o odżywianiu. Witaminy są ważne nie przez swoją wartość kaloryczną (jako źródło energii), ale przez pewne swoiste działanie na organizm. Brak ich w pożywieniu prowadzi do powstawania specjalnych chorób t. zw. awitaminoz. Lekarze dopiero od niedawna zrozumieli przyczynę niektórych groźnych klęsk, jak choroby beri-beri, która pochłaniała na Dalekim Wschodzie miliony ofiar, a spowodowana jest zawsze brakiem witaminy B_1.

Nie mniej groźną chorobą jest gnilec (szkorbut), częsty zwłaszcza w okolicach podbiegunowych, ale zdarzający się i u nas, szczególnie w warunkach złego odżywiania. Przyczyną jest brak w pokarmach witaminy C. Charakterystyczną dla gnilca cechą jest skłonność do krwawień. W skórze tułowia i kończyn występują wówczas krwawe punkciki i plamki.

Wylewy krwawe występują także w mięśniach i stawach, powodując obrzmienie i silną bolesność kończyn. Dziąsła wskutek obrzmienia i przekrwienia łatwo krwawią, a w konsekwencji również rozluźniają się zęby i wypadają. (rys. 1.)



Rys. 1.

Cierpienia te, dające duży odsetek śmiertelności, powstają wskutek braku w posiłkach świeżych jarzyn i owoców, w rezultacie odżywiania się jedynie konserwami, pozbawionymi zupełnie witaminy C, jak zresztą i innych witamin. To też na szkorbut zapadają przeważnie ludzie zmuszeni do spożywani sztucznych produktów, jak marynarze podczas długiej podróży, jeńcy, garnizony oblężonych twierdz i t. d. Ludność państw centralnych zapadała na gnilec jeszcze przez długi czas po zakończeniu wojny światowej. Szkorbut był jedną z przyczyn niepowodzeń wypraw podbiegunowych, gdyż członkowie ekspedycji musieli wyłącznie spożywać konserwy, brak zaś świeżych pokarmów powodował u nich tę groźną chorobę, która znajdowała podatny grunt w organizmach wyczerpanych wysiłkiem i trudnościami.

Niedobór witaminy C jest również groźny dla dzieci. Na szkorbut dziecięcy, czyli chorobę Barlowa, szczególnie wrażliwe są oseski, zwłaszcza pozbawione mleka matki, które zawiera znaczną ilość witaminy C. Choroba Barlowa atakuje przede wszystkim system kostny, gdzie następują wylewy krwawe.

Warto jest podkreślić, iż historia szkorbutu jest bardzo stara i wzmianki o niej sięgają jeszcze czasów starożytnych. Groźne epidemie wybuchają w wiekach średnich, a już w XVI stuleciu spotykamy wzmianki o zbawiennym działaniu na szkorbut pomarańcz i cytryn.

Jedną z najbardziej popularnych w naszym klimacie awitaminoz jest krzywica (rachitis, choroba angielska). Spowodowana jest ona brakiem witaminy D, co prowadzi u dzieci do zaburzeń przemiany wapniowo - fosforowej. W tych warunkach powstają skrzywienia kośćca, zwłaszczo kańczyn (rys. 2), oraz zaburzenia w ząbkowaniu.



Rys. 2.

Podanie witaminy D (tranu) oraz soli fosforowo wapniowych (Fosfatyny Faliera) zapobiega temu schorzeniu.

Powstałe w świecie roślin witaminy nie zawsze stanowią produkt ostateczny, lecz często coś w rodzaju półfabrykatu, zwanego prowitaminą. Klasycznym przykładem tego rodzaju jest witamina D, która dopiero pod wpływem słońca, a ściśle mówiąc promieni pozafiołkowych przeistacza się w organizmie w czynną witaminę. Tym właśnie tłumaczy się w krzywicy lecznicze działanie słońca i lampy kwarcowej i to jest przyczyną, że w krajach podzwrotnikowych krzywica występuje rzadko.

Krzywica pociąga za sobą skutki społeczne, gdyż choroba ta pozostawia poważne ślady na całe życie w postaci nieprawidłowego rozwoju kośćca. Szczególnie często chorują na krzywicę ubogie dzieci wielkomiejskie, źle odżywiane i pozbawione słońca.

U starszych ludzi brak witaminy D powoduje rozmiękczenie kości (osteomalacia).

Jeżeli chodzi o witaminę A, to pobudza ona przede wszystkim organizm do wzrostu. Praktycznie wykazano, że przez podawanie większych dawek witaminy A udaje się często zwiększyć wagę ludzi zbyt szczupłych, u których inne środki zawiodły. Witamina A wywiera również wyraźnie dodatni wpływ na nabłonki błon śluzowych. W razie jej braku lub niedoboru następują zaburzenia nabłonka, przede wszystkim gałki ocznej i powiek. Choroba ta, zwana kseroftalmią, prowadzi do tego, że przestają się wydzielać łzy, wskutek czego spojówka i rogówka oka wysychają i łuszczą się (rys. 3) W konsekwencji powstają owrzodzenia rogówek, rozmiękczenie i ślepota.



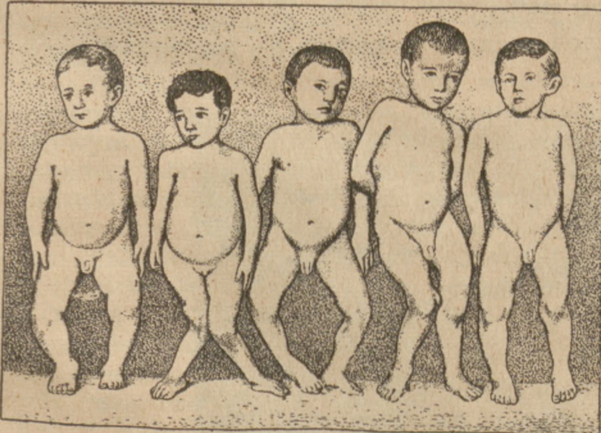
Rys. 3.

W lżejszych postaciach awitaminozy A występuje t. zw. ślepota kurza, czyli zmierzchowa. Jest to niezdolność widzenia w gorszym oświetleniu, np. o zmroku.

Choroby powstałe wskutek braku witaminy A też są znane od bardzo dawnych czasów. Już w starożytności zalecano przeciwko objawom awitaminozy A spożywanie wątroby, która, jak dziś wiemy, magazynuje prowitaminę A.

Rybacy na wybrzeżach północnych często zapadają na ślepotę kurzą, gdyż pozbawieni są jarzyn, mleka i masła, które najwięcej zawierają zbawczej witaminy A. Według wierzeń ludowych zjedzenie wątroby dopiero co upolowanej mewy przyczynia się do odzyskania wzroku. Tak wieść gminna nie jest czasem pozbawiona słuszności.

Stosunkowo rzadką u nas, ale ciekawą przez swe objawy jest awitaminoza B. (Witamina B nie jest równoznaczna z witaminą B_1, której brak wywołuje beri—beri). Wskutek niedoboru witaminy B powstaje ciężka choroba, zwana rumieniem lombardzkim (nazwa pochodzi od niziny Lombardzkiej, gdzie choroba ta jest nagminną) albo pellagrą. Objawem jej są zapalenia tych części skóry, które nie są odziane i stykają się z promieniami słonecznymi. Skóra twarzy, szyi, rąk, a nawet nóg nabiera barwy ciemnobrązowej i łuszczy się. (rys. 4).



Rys. 4.

Są to początkowe objawy, którym towarzyszy cały zespół innych, a przede wszystkim zaburzenia psychiczne, jak depresje i halucynacje. (rys. 5).



Rys. 5

Niezmiernie ciekawy jest fakt, że halucynacje obracają się w sferze ognia, a ich motywem są podpalenia.

Opisane tutaj przez nas awitaminozy nie wyczerpują oczywiście wszystkich dzisiaj nam znanych. Tak np. brak witaminy E powoduje zaburzenia sfery płciowej, plemniki ulegają zwyrodnieniu, kanaliki nasienne giną, a popęd płciowy z biegiem czasu ulega zanikowi. Opis jednak tych awitaminoz, których badanie jest zresztą w toku, przekroczyłby niepomiernie ramy niniejszego artykułu.

Warto tylko raz jeszcze podkreślić, że witaminy produkowane są wyłącznie w świecie roślin. Znajdują się one wprawdzie w organizmach i przetworach zwierzęcych, ale źródłem witamin u zwierząt są jednak zawsze pożerane przez nie rośliny. Organizm zwierzęcy pobranymi witaminami pokrywa własne potrzeby życiowe, a nadmiar magazynuje w swoich tkankach. Tak np. witaminę A zawierają głównie tran rybi, masło i mleko. Źródłem jednak witaminy A w tranie jest pożerany przez ryby roślinny plankton morski, a w maśle i mleku pożerana przez krowy pasza.

Nauka o witaminach, aczkolwiek jeszcze młoda, dostarcza nam dokładnych wskazówek, jakie witaminy w jakich produktach są zawarte. Ma to duże znaczenie praktyczne, dlatego poniżej podajemy zawartość witamin w najczęściej spożywanych pokarmach. (*** oznacza najwyższą zawartość danej witaminy):

Zawartość witamin w najczęściej spożywanych produktach.

Nazwa	Witaminy A	B	C	D
Szpinak	+++	+++	+++	+
Pomidory	+++	+++	+++	
Marchew surowa	++	+++	+++	+
Marchew gotowana	++	+	+	
Sałata	++	++	+++	
Zielony groch i fasola	++	++	++	
Rzodkiewka		+	+	
Cebula		++	++	
Pomorańcza	+	++	+++	
Cytryna	+	++	+++	
Winogrona		++	++	
Jabłko	+	+	+	
Gruszka	+	+	+	
Śliwki	+	+		
Masło	+++			+++
Tran	+++			+++
Orzechy		++		
Drożdże	+++	+++	++	+
Otręby	+	++		
Mleko surowe	+++	++	+	+
Ser	++			
Żółtko	+++	++		++

Należy się spodziewać, że czytelniczki tego artykułu nie dadzą się już skusić „dietą" w postaci białego chleba z „idealnie czystej" mąki, konserw, sztucznych zup i t. p. Hasłem racjonalnej dietetyki winno być: jak najwięcej surówki (witaminy przy ogrzewaniu często giną), jarzyn, owoców, masła, mleka i... otrębów: chleb w postaci razówki, kasze i ryż — w najgrubszej, „nieoczyszczonej" postaci. A karmiące matki niech nie skąpią dziecku swego mleka, które zawiera prawie wszystkie witaminy, podczas gdy w mleku krowim wskutek gotowania (co jest konieczne!) znaczna ich część ginie.

M. Janowska

SPRAWY ZAWODOWE

W OBRONIE PRAW ZAWODU POŁOŻNYCH.

„Przegląd Akuszeryjny" (Nr 2 z 1939 r.) publikuje znamienne pismo Zarządu Głównego Zw. Położnych Rz. P. do Ministerstwa Opieki Społecznej. Poniżej podajemy dosłowną treść tego pisma:

Zarząd Główny Związku Położnych Rz. Polskiej, pracując usilnie nad podniesieniem zawodu położnej fachowo i moralnie, musi równocześnie brać w obronę ich warunki pracy i płacy.

Wyzysk pracy położnej przez Ubezpieczalnie Społeczne nie może być dłużej znoszony. Ubezpieczalnia Społeczna w Łomży, jedyna z wszystkich na terenie b. Królestwa Kongresowego, od czterech lat obniżyła stawki za porody do zł. 10 wraz z 10-dniową opieką w czasie połogu. Wszystkie Ubezpieczalnie płaciły w tym czasie zł. 15 za poród wraz z 10-dniową opieką. Na setki próśb i skarg położnych o wyzysku ich sił i pracy Zarząd Główny Związku polecił żądać podwyżki w Ub. Społecznej do wysokości zł. 20, to jest do stawki określonej i wypłacanej za poród u pracowników państwowych. A więc żądania położnych nie są wygórowane, a raczej są tym minimum za pracę położnej.

Do obecnej chwili stawki za porody do zł. 20 podniosły Ubezpieczalnie Społeczne: w Brześciu n/Bugiem i Białymstoku.

Stanowisko Ubezpieczalni w Łomży jest oburzające. Przez cztery lata wyzyskiwała położne niezorganizowane, płacąc im o 5 zł. mniej niż wszystkie inne Ubezpieczalnie, od 1.I.39 r. wypłaca po 12 zł. 50 gr., a więc nawet nie wyrównuje dawnej krzywdy.

Ponieważ wszystkie nasze przedsięwzięcia uzgadniamy z Departamentem Służby Zdrowia, zapytujemy uprzejmie, jak mamy postąpić wobec Ubezpieczalni Społecznej, która w przeciwieństwie do Władz Państwowych, nie porozumiewając się z położnymi — sama wyznacza im groszowe opłaty za pracę.

Siłą powstrzymujemy nasze Członkinie na prowincji od bojkotowania Ubezpieczalni, lecz w imię sprawiedliwości żądamy, aby Ubezpieczalnia Społeczna, która żadnych świadczeń położnym nie daje, unormowała stawki za porody w Stolicy i każdej miejscowości, do wysokości stawek za porody państwowe.

Przedstawiając powyższe, gorąco prosimy Departament Służby Zdrowia o jak najszybszą i skuteczną interwencję w obronie **naszych najsłuszniejszych żądań i praw.**

Sekretarka: **A. Giergielewiczowa.** — Przewodnicząca: **K. Marendowska**

Prosimy o wpłacenie należności za drugie półrocze

Walka ze śmiertelnością niemowląt

Przy Wydziale Zdrowotności Rady Miejskiej w Łodzi, utworzony został stały **referat, przeznaczony do zbadania smutnego zjawiska śmiertelności niemowląt w Łodzi.** Śmiertelność niemowląt w Łodzi jest bowiem **najwyższą w stosunku do innych miast w kraju.**

Po okresie kilkumiesięcznych badań, postanowiono obecnie **przystąpić do zwalczania zła.** — W tym celu powołana została **specjalna komisja, składająca się z 8 osób.** W skład komisji wchodzą delegaci władz miejskich, wojewódzkich, „Kropli Mleka" i inne. Zadaniem komisji będzie **opracowanie środków zaradczych.**

Ponieważ jedną z przyczyn znacznej śmiertelności niemowląt jest **brak dostatecznej opieki lekarskiej lub macierzyńskiej nad noworodkiem, postanowiono zwiększyć znacznie liczbę stacyj opieki nad dzieckiem.**

W Łodzi istnieje obecnie 10 stacyj opieki nad dzieckiem, utrzymywanych i prowadzonych przez „Kroplę Mleka". **Liczba ta jest niedostateczna i w najbliższym czasie zostanie znacznie powiększona.** Poza tym zwrócona będzie uwaga na **staranniejsze odżywianie niemowląt, zwiększenie opieki lekarskiej, zapewnienie lepszych warunków higienicznych matkom małych dzieci oraz zwrócona będzie baczniejsza uwaga na robotnice, które mają zostać matkami.** Stwierdzono bowiem, że **ciężka praca matek bezpośrednio** przed przyjściem na świat dziecka, złe odżywianie matki i fatalne warunki jej bytu, odbijają się ujemnie na zdrowiu noworodka, który przychodzi na świat słaby i niezdolny do życia.

Ponieważ ostatnio zwiększona śmiertelność niemowląt daje się zauważyć również w terenie województwa łódzkiego, **opieka nad dzieckiem zostanie zatem rozszerzona i na teren województwa.**

Krew w pogotowiu



Nauka współczesna udoskonala coraz bardziej broń do walki z chorobami.

Do najcenniejszych zdobyczy naszego arsenału przeciwchorobowego należy przetaczanie krwi, czyli transfuzja.

Właściwie operować tą bronią, jak to wykaże przytoczona poniżej krótka historia badań i doświadczeń nad transfuzją, nauczyliśmy się nie dawno.

HISTORIA PRZETACZANIA.

Myśl zastosowania krwi żywej w lecznictwie snuje się w umysłach ludzi niemal we wszystkich okresach historii.

Pierwsze doświadczenia z przetaczaniem krwi sięgają zamierzchłej epoki, gdy medycyna była w rękach kapłanów. Początkowo stosowano przetaczanie dla celów odmładzających. Sztukę tę posiedli już podobno starożytni Egipcjanie. W średniowieczu papież Innocenty otrzymał krew z trzech młodych chłopców. W wieku XVI i XVII spotykamy fantastyczne opisy i pomysły przetaczania krwi.

Datą przełomową w historii transfuzji stał się dopiero rok 1628, gdy wielki fizjolog Harvey ustalił prawa krążenia krwi. Po tym odkryciu fizjologowie angielscy dokonują transfuzji na psach, później zaś, pod wpływem doświadczeń na zwierzętach, przystępują lekarze do przetaczania krwi zwierzęcej na człowieka.

Denys i Emmerets w Paryżu, Lover i King w Anglii dokonują w 1667 pierwszych transfuzji, używając jako krwiodawców baranów i wołów. Jakkolwiek pierwsze doświadczenia mają przebieg pomyślny, po następnych mnożą się wypadki śmiertelne. Uczeni gorliwie badają odtąd przyczyny tego zjawiska. Wreszcie w 1690 r. Doläens konstatuje: „Krew zwierząt, a nawet poszczególnych ludzi jest zbyt odmienna, ażeby być przelewaną z człowieka na człowieka“.

W wieku XVII i XVIII dokonują już lekarze transfuzji z żyły do żyły.

W 1818 r. po raz pierwszy zastosował Blundell, lekarz-ginekolog, transfuzję przez pobranie krwi do specjalnego naczynia i zastrzyknięcie jej później położnicy. Mimo pomyślnego przebiegu pierwszego doświadczenia Blundella, następne kończyły się śmiercią. Intuicyjne hipotezy uczonych dochodzących przyczyny tych niepowodzeń potwierdziła dopiero nauka o odporności, a mianowicie, że krew dawcy przestrzykiwana do żyły biorcy napotyka na przeciwciała fizjologiczne, lub wywołuje powstanie ciał odpornościowych, które ją niszczą. W 1900 roku Landsteiner dowiódł istnienia grup serologicznych. Po odkryciu dokonanym przez Landsteinera śmiertelne wypadki, zachodzące dawniej po transfuzji krwi, stały się zupełnie zrozumiałe *)

Za wykrycie prawa antagonizmu krwi otrzymał Landsteiner nagrodę Nobla, a wykryte przez niego prawo stało się podstawą dla doboru dawców.

ROLA KRWI W ORGANIZMIE.

Jak wielkie znaczenie ma transfuzja w lecznictwie zdolamy w pełni ocenić, jeśli uwzględnimy rolę, jaką krew odgrywa w naszym organizmie.

W ustroju ludzkim komórki otrzymują materiał odżywczy z przewodu pokarmowego za pośrednictwem krwi. Również wydalanie produktów przemiany materii zbędnych lub wręcz szkodliwych dla organizmu odbywa się za pośrednictwem krwi, która odebrawszy je tkankom doprowadza do narządów wydalniczych.

Krew więc jest niezwykle ważnym pośrednikiem, którym nasz organizm się posługuje.

Utrata połowy ilości krwi u dorosłych, a u noworodków już kilkunastu cm^3 zagraża życiu, należy przy tym zaznaczyć, że kobiety znoszą na ogół utratę krwi lepiej niż mężczyźni.

Najgroźniejsze dla organizmu jest szybkie upływanie krwi z ciała. Niebezpieczeństwo, zagrażające życiu w wypadkach obfitych krwotoków, nasunęło myśl, by przez sztuczne wypełnienie naczyń krwionośnych zapobiec ustaniu krążenia krwi w organizmie.

Myśl ta stała się natchnieniem dla lekarzy i badaczy stosujących transfuzję.

TRANSFUZJA I JEJ ZASTOSOWANIE.

Na czym polega ten zbawczy często dla zdrowia ludzkiego zabieg?

Polega na przetaczaniu krwi od zdrowego osobnika do krwiobiegu chorego w sposób bezpośredni (z żyły dawcy do żyły chorego), lub pośredni, (gdy krew użyta do transfuzji była przechowywana w naczyniu).

Dawca krwi znosi bez szkody dla swego zdrowia ubytek do 4-ech szklanek krwi. Dawca musi być przed pobraniem od niego krwi zbadany, czy nie jest chory na gruźlicę, malarię i t. p. i, co jest b. ważne, czy krew jego „zgadza się“ z krwią biorcy.

W Polsce przy określaniu grup krwi posiłkujemy się surowicami wytwarzanymi przez Państwowy Zakład Higieny w W-wie. W nagłych wypadkach, kiedy nie można czekać na wynik badań, lekarz przeprowadza t. zw. „próbę biologiczną“, która polega na tym, że przed właściwą transfuzją wprowadza 10—20 zm^3 krwi z dawcy i obserwuje chorego przez 10 minut; jeśli krew „zgadza się“, wtedy nie występują objawy wskazujące na aglutynację lub hemolizę.

Przetacza się krew przy groźnych dla życia utratach krwi, poważnych krwawieniach wewnętrznych, anemii złośliwej, w zatruciach krwi jadem, w leczeniu przed i pooperacyjnym, w wielu zakaźnych chorobach (immunotransfuzja), w krwawieniach położniczych i ginekologicznych.

Działanie transfuzji polega na doprowadzeniu znacznej ilości krwi do naczyń krwionośnych dla wyrównania ubytku oraz na pobudzeniu naturalnych sił obronnych organizmu.



Pobieranie krwi w Walencji przed wysłaniem jej na front

KREW ŚWIEŻA I KONSERWOWANA.

Krew stosowana w przetaczaniu może być świeża lub konserwowana.

Krew świeża jest najbardziej żywa, ale przetaczanie bezpośrednie wymaga doskonałego opanowania technicznego samego zabiegu. Poza tym zachodzi wówczas obawa, czy dawca w chwili zabiegu nie ma rozwijającej się choroby. Trudność sprawia też często sprowadzenie dawcy odpowiedniej grupy w małych środowiskach.

Wielkie ułatwienie techniczne zabiegu transfuzji osiąga się przy zastosowaniu krwi konserwowanej, w skutkach zupełnie równoznaczne z krwią świeżą. Stosowanie krwi konserwowanej uniezależnia nas od dawcy, wystarczy bowiem naczynie z krwią podgrzać, lub krew przez gazę przecedzić, by nadawała się do zabiegu. Także oszczędność na czasie jest wtedy znaczna.

Nieocenioną wartość ma krew konserwowana dla ratowania rannych żołnierzy w czasie wojny. Jako przykład mogą służyć transpoty krwi przesyłane ze Szwajcarii na tereny objęte ostatnią wojną w Hiszpanii.



Auto służby sanitarnej dla transfuzji krwi.

ORGANIZACJE KRWIODAWCÓW.

Doniosłą kwestią przy stosowaniu transfuzji jest zagadnienie „dawstwa“ krwi.

Kwestia ta w różnych krajach rozmaicie zostala rozwiązana.



W POLSCE do niedawna nawet w Warszawie trudno znaleźć odpowiedniego dawcę krwi.

Zorganizowanie więc dawców stało się kwestią pierwszorzędnej wagi.

Dn. 5-VIII 1937 r. w Dz. Ustaw ukazało się rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej o krwiodawcach. W tymże roku zostaje zatwierdzony przez Min. Opieki Społ. i Kom. Rządu na m. Warszawę Ośrodek Krwiodawców Szpitala P. C. K. w Warszawie, który ma za zadanie dostarczanie na wezwanie lekarza krwiodawcy żądanej grupy o każdej porze dnia i nocy.

Podobne ośrodki mają Łódź, Poznań, Lwów i Kraków. W ośrodkach tych rejestruje się i bada specjalną rezerwę krwiodawców w razie zapotrzebowania większej ilości krwi. Ważne jest to na wypadek wojny.

W AMERYCE każdy dawca znajduje się pod kontrolą Departamentu Zdrowia w N.-Yorku. Dawca otrzymuje książeczkę rejestracyjną po przeprowadzeniu badania na kiłę i określeniu grupy krwi.

W ANGLII i HOLANDII organizacje krwiodawców oparte są całkowicie na idei humanitarnej. —

Liczba krwiodawców w Londynie wynosi przeszło 1000 (kobiet przeszło 400). Jedynym ekwiwalentem jest zaświadczenie stwierdzające, że dany osobnik ofiarował krew swoją „nieznanemu cierpiącemu“.

W Holandii dawca otrzymuje medal Czerwonego Krzyża.

WŁOCHY posiadają organizacje ochotnicze dawców krwi.

W WIEDNIU istnieje „Zentrales Blutspenderheim“, które pośredniczy w prowadzeniu badań i prowadzi odpowiednią ewidencję.

W PARYŻU istnieje cały szereg ośrodków przy szpitalach z centralnym punktem przy szpitalu Saint-Antoine. W razie wypadku szpital dostarcza dawcę krwi i lekarza.

W BERLINIE ośrodki grupują się przy szpitalach, a dawcy rekrutują się przeważnie z pośród personelu szpitalnego.

W ROSJI istnieją duże organizacje krwiodawców z ośrodkami w Moskwie, Charkowie, Odessie i Leningradzie.

I. M.

*) Por. w jednym z poprzednich numerów Głosu artykuł mgr. biolog. M. Janowskiej p. t. „Nauka o grupach krwi.“

DZIECKO—POTWOREK URODZIŁO SIĘ POD WILNEM

24-letnia Michalina Dorzecka, mieszkanka wsi Ostanicze, gm. Łuczaje, powiła noworodka płci męskiej. Chłopiec miał trzy nóżki i odznaczał się nienaturalną wielkością. Niemowlę pod dwóch dniach życia zmarło.

Z bliska i z daleka

ŚMIERTELNOŚĆ NIEMOWLĄT W STOLICY

Mimo, iż śmiertelność ogólna w Warszawie wybitnie zmniejszyła się ostatnio, śmiertelność niemowląt utrzymuje się jeszcze wciąż na dość dużym poziomie, jakiego nie spotykamy w żadnym innym mieście zachodniej Europy.

Gdy w Berlinie, Wiedniu i Rzymie na 100 noworodków żywych umiera dzieci w pierwszym roku życia nie więcej, niż 8, w Londynie 5 do 6, w Amsterdamie, Zurichu, Frankfurcie n/Menem od 4 do 5, u nas, jak stwierdzają dane statystyczne Zarządu Miejskiego, — wskaźnik śmiertelności dziecięcej wynosił w 1932 r. 13,9 w 1933 r. 10,8, w 1937 r. — 10,1, w 1938 r. 9,6. W ogólnej liczbie 1.698 zmarłych w 1937 r. niemowląt było 521 nieślubnych, tj. przeszło 33%.

Jest to olbrzymi odsetek, jeśli zważyć, że wśród noworodków żywych dzieci nieślubne stanowiły tylko w 1937 r. 7,5%.

Ta zwiększona śmiertelność w pierwszym roku życia przyczynia się głównie do tego, że śmiertelność niemowląt jest u nas tak wysoka. Z ogólnej liczby zarejestrowanych w 1937 r. noworodków nieślubnych tylko 31,3% dożyło do drugiego roku życia, gdy tymczasem śród noworodków ślubnych odsetek ten wynosił 90%. Akcja społeczna, mająca na celu zmniejszenie dużej jeszcze śmiertelności niemowląt w Warszawie, winna pójść w kierunku roztoczenia należytej opieki nad nieślubnym dzieckiem.

F. O. N.
— TO SILNA ARMIA

VII OGÓLNOPOLSKI ZJAZD PRZECIWGRUŹLICZY

W dniach 27, 28 i 29 maja b. roku odbędzie się pod protektoratem Pana Ministra Opieki Społecznej Zyndrama Kościałkowskiego VII Ogólnopolski Zjazd Przeciwgruźliczy w Gdyni.

„DZIEŃ GINEKOLOGICZNY“.

Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku-Cieplicy zawiadamia, że **XII Lekarski Kurs Wakacyjny wraz z „Dniem Ginekologicznym“ Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego** odbędzie się w d. 1, 2, 3.IX 1939 r. w Ciechocinku-Cieplicy.

Czy jesteś już członkiem P. C. K.?

KONGRES POŁOŻNYCH BELGIJSKICH

W Liège w dniach 10, 11 i 12 czerwca odbędzie się III Kongres Narodowy Położnych belgijskich.

Związek Położnych belgijskich liczy 600 członkiń, a istnieje już od 25 lat.

LUDNOŚĆ GLOBU ZIEMSKIEGO

Ogół mieszkańców globu ziemskiego wynosi 2.134 miliony mieszkańców z czego Azję zamieszkuje prawie połowa ludzkości, a mianowicie w Chinach 450 milionów, w Indiach 375 milionów, w Japonii około 100 milionów.

KRÓLOWA ANGIELSKA OBJĘŁA PROTEKTORAT NAD INSTYTUTEM POŁOŻNYCH.

Położne angielskie mają prawo być dumne. Jak donosi organ oficjalny Związku Położnych angielskich w numerze styczniowym, królowa Elżbieta objęła protektorat nad Instytutem Położnych, zaznaczając w swej mowie, że czyni to wiedząc, jak odpowiedzialną rolę mają położne w życiu kobiety i jak doniosłą spełniają misję w społeczeństwie.

KULA PRZEZ 20 LAT W SERCU

„Zentralblatt f. Chirurgie“ podaje ciekawy przypadek chirurgiczny z Bukaresztu. Pacjent otrzymał podczas wojny postrzał, przy czym kula utkwiła w koniuszku serca. Po zagojeniu się rany chory nie odczuwał żadnych dolegliwości. Dopiero ostatnio zaczął skarżyć się na bóle. Po otwarciu worka sercowego kula została z łatwością usunięta. Stan chorego zupełnie dobry.



WYDAWCA: Feliksa Chojńska

Zakłady drukarskie B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.